

IMPLEMENTATIEPLAN

Voor het opzetten van een
ouderenzorgspreekuur



Henrieke Anker | Christine Bos | Nelleke van den Brink

Juni 2012



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Aanleiding	3
A. Voorbereiding	4
Inventarisatie probleemgebieden en behoeftes ouderen	4
Vergadering	4
Verantwoordelijkheid	4
Betrokkenen	5
Financiering	6
Evaluatie fase A	6
B. Invoering	7
Scholing	7
Protocollen/Richtlijnen	8
Sociale kaart	8
Samenwerking disciplines	9
Spreekuurplaats	9
Spreekuurtijden	10
Evaluatie fase B	10
C. Uitvoering	11
Opsporen	11
Taken betrokkenen probleemgebieden medicatiegebruik en mobiliteit	11
Zorgbehandeling en multidisciplinair overleg	12
Evaluatie en toekomst	13
Bijlagen	14
Bijlage 1	14
Bijlage 2	16

Inleiding

Voor u ligt het implementatieplan voor het opzetten van een ouderenzorgspreekuur in 'Huisartsen de Burgt' te Barneveld. Hierin staat gefaseerd beschreven welke stappen genomen moeten worden voor het tot stand komen van het ouderenzorgspreekuur. In dit implementatieplan wordt onder ouderen de groep 75 jarigen en ouder verstaan.

Voorafgaand aan het ontwikkelen van het implementatieplan heeft er een oriënterende verdieping plaatsgevonden in de literatuur met betrekking tot implementatie. De opzet van dit implementatieplan is met name gebaseerd op de wensen en verwachtingen van de huisartsen en praktijkverpleegkundigen van 'Huisartsen de Burgt', die zij hebben aangegeven ten aanzien van een implementatieplan. Men gaf aan met name behoefte te hebben aan een praktische handleiding met daarin de stappen die doorlopen moeten worden om een ouderenzorgspreekuur op te zetten.

De inhoud van het implementatieplan is gebaseerd op gesprekken die gevoerd zijn met de huisartsen en praktijkverpleegkundigen, literatuuronderzoek en praktijkgericht onderzoek. Voor het literatuuronderzoek en praktijkgericht onderzoek wordt u verwezen naar het onderzoeksverslag: 'Zorg om/voor ouderen'. Het onderzoek is uitgevoerd door drie HBO-V studenten van de Christelijke Hogeschool Ede: H. Anker, C. Bos en N. van den Brink.

Dit implementatieplan bevat verwijzingen naar de Praktijkwijzer Ouderenzorg van de NHG (2010). Deze Praktijkwijzer bevat extra handvatten bij het opzetten van een ouderenzorgspreekuur.

Barneveld, juni 2012

Aanleiding

Vanuit 'Huisartsen de Burgt' wordt op dit moment, binnen de spreekuren van de praktijkverpleegkundigen, aandacht besteed aan patiënten met diabetes mellitus type 2, astma, COPD, cardiovasculaire risico's en aan patiënten die graag willen stoppen met roken. Tijdens deze spreekuren is er niet de mogelijkheid om aandacht te schenken aan de zorgvraag die buiten deze ziekten valt. Dit vanwege inhoudelijke zorgafspraken die gemaakt zijn met ketenzorgpartners en zorgverzekeraars. Met name de praktijkverpleegkundigen hebben aangegeven dat ze op dit moment regelmatig ouderen zien waarbij problemen zijn ontstaan met betrekking tot polyfarmacie, mobiliteit en cognitie. De praktijkverpleegkundigen en huisartsen van 'Huisartsen de Burgt' hadden daarom het idee dat een ouderenzorgspreekuur van meerwaarde zou kunnen zijn, aangezien er sprake is van een grote groep ouderen. Dit betreft de ouderen die reeds gezien worden door de praktijkverpleegkundige tijdens de huidige spreekuren en daarnaast de grote groep ouderen die niet gezien wordt door de praktijkverpleegkundige. Vanuit 'Huisartsen de Burgt' is aangegeven dat men meer aandacht wil besteden aan ouderen, dit door middel van een ouderenzorgspreekuur. Hiervoor wilde men laten onderzoeken waar de behoeftes en probleemgebieden van de ouderen liggen, zodat met onder andere deze informatie een implementatieplan ontwikkeld zou kunnen worden voor het opzetten van een ouderenzorgspreekuur.

Fase A: Voorbereiding

Deze fase dient voor september 2012 uitgevoerd te zijn.

Inventarisatie probleemgebieden en behoeftes ouderen

- Maak van de populatie ouderen van 75 jaar en ouder een willekeurige selectie. Inventariseer met behulp van een screeningsinstrument de probleemgebieden van deze ouderen. Met deze informatie wordt in kaart gebracht op welke probleemgebieden het ouderenzorgspreekuur gericht moet zijn.
- Houd interviews om de behoeftes van de ouderen in kaart te brengen. Dit om zo, met een ouderenzorgspreekuur, zoveel mogelijk aan de wensen van de patiënt tegemoet te komen.

Bovenstaande punten zijn reeds uitgevoerd.

Uit het screeningsonderzoek, door middel van het TraZAG-instrument, zijn de probleemgebieden medicatiegebruik en mobiliteit naar voren gekomen.

Onder medicatiegebruik wordt verstaan dat de ouderen hebben aangegeven meer dan vier verschillende medicijnen te gebruiken. Onder mobiliteit wordt verstaan dat de ouderen hebben aangegeven problemen te hebben met lopen. De focus in dit implementatieplan ligt op deze gebieden.

Uit de interviews kan worden geconcludeerd dat veel ouderen behoefte hebben aan een kundige zorgverlener die hen serieus neemt, begrip toont, hartelijk is, aandacht voor hen heeft, raad geeft en waarbij er voldoende tijd wordt vrijgemaakt voor de oudere. Verder kan uit de interviews gesteld worden dat de ouderen behoefte hebben aan een frequenter bezoek van de huisarts of de praktijkverpleegkundige. De ouderen zien het liefst dat het ouderenzorgspreekuur aan huis plaats vindt.

Vergadering

- Plan een vergadering met alle betrokken partijen van 'Huisartsen de Burgt'.
- Bespreek de implementatie van het ouderenzorgspreekuur.
- Wijs in deze vergadering een verantwoordelijk persoon aan (zie fase A: 'Verantwoordelijkheid').
- Plan één maal in de drie maanden een vervolgvergadering waarin het proces kan worden geëvalueerd.

Verantwoordelijkheid

- Wijs een huisarts en/ of praktijkverpleegkundige aan die verantwoordelijk is of zijn voor het opzetten van het ouderenzorgspreekuur. Dit om het implementatieproces in goede banen te leiden.
- Deze persoon moet bij voorkeur voldoen aan de volgende criteria:

- Verantwoordelijkheidsgevoel
- Ervaring opzetten spreekuur
- Uitdragen enthousiasme
- Taken verantwoordelijk persoon:
 - Tijdsbewaking
 - Taakdelegatie
 - Procesbewaking

Door 'Huisartsen de Burgt' is drs. A.J.H.M. Vermeulen als verantwoordelijke aangesteld.

Betrokkenen

Bij het ouderenzorgspreekuur zijn de huisartsen, praktijkverpleegkundigen en praktijkassistentes van 'Huisartsen de Burgt' betrokken. Hieronder volgt een korte beschrijving van de rollen van de betrokkenen. In fase C 'Uitvoering' volgt een verdeling van taken van alle betrokkenen, gericht op de probleemgebieden medicatiegebruik en mobiliteit.

Rol huisartsen

- De huisarts heeft een (vroeg) signalerende functie bij de reguliere contacten met de ouderen.
- Wanneer er problemen gesignaleerd worden onderneemt de huisarts zelf actie of stuurt de huisarts de oudere door naar de praktijkverpleegkundige mits het binnen de grenzen en deskundigheid van de praktijkverpleegkundige valt.
- De huisarts blijft hierbij echter wel de medische eindverantwoordelijke.
- Daarnaast is de huisarts verantwoordelijk voor het verwijzen naar eerste- en tweedelijns hulpverleners.

Rol praktijkverpleegkundigen

- De praktijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de organisatie en uitvoering van het ouderenzorgspreekuur.
- De praktijkverpleegkundige is verantwoordelijk voor de uitvoering van gedelegeerde medische zorg.
- Zij behandelt, begeleidt en monitort volgens vastgestelde richtlijnen. Hierbij creëert zij een vertrouwelijke, veilige omgeving en heeft ze een coachende rol bij het begeleiden van de oudere.
- In de zorg voor de oudere en diens mantelzorger is zij een centraal aanspreekpunt.
- Daarnaast is de praktijkverpleegkundige verantwoordelijk voor het inschakelen en samenwerken met eerstelijns disciplines. Ook verwijst zij, in overleg met de huisarts, zonodig door naar tweedelijns disciplines.
- De praktijkverpleegkundige coacht de praktijkassistentes bij haar taken in het ouderenzorgspreekuur.

Rol praktijkassistenten

- De praktijkassistente voert administratieve handelingen, medische taken en planning van het spreekuur uit.
- In de reguliere contacten met de ouderen heeft zij een signalerende rol bij het opsporen van problematiek.
- Om het ouderenzorgspreekuur goed te kunnen laten functioneren krijgt de praktijkassistente een grotere rol in het uitvoeren van taken die gedelegeerd zijn door de huisarts of praktijkverpleegkundige.

Financiering

Eén van de voorwaarden om het ouderenzorgspreekuur te laten functioneren, is dat de financiering op een juiste wijze is geregeld. Hierbij is contact met de samenwerkende zorgverzekeraar noodzakelijk. *Dit is reeds uitgevoerd.*

- Maak een financieel overzicht voor elke praktijk, aan de hand van de Module Kwetsbare ouderen van Agis. Een deel van dit financieel overzicht is opgenomen in bijlage 1.
- Beoordeel of het noodzakelijk is om een extra personeelslid aan te nemen voor de uitvoering van het ouderenzorgspreekuur. *Uit gesprekken met de huisartsen en praktijkverpleegkundigen is gebleken dat dit noodzakelijk is.*
- Beoordeel vervolgens of het mogelijk is om een extra personeelslid aan te nemen. Aangezien de praktijkverpleegkundige een grote rol zal innemen binnen het ouderenzorgspreekuur, is de berekening in bijlage 1 gericht op het aannemen van een praktijkverpleegkundige.
- Overleg met samenwerkende zorgverzekeraars over de mogelijkheden voor declareren binnen een ouderenzorgspreekuur.

Evaluatie fase A

- Drs. A.J.H.M. Vermeulen controleert of bovenstaande punten zijn uitgevoerd, indien dit niet het geval is, beoordeelt hij of dit alsnog noodzakelijk is.
- Evalueer met alle betrokkenen fase A. Bespreek hierbij eventuele verbeterpunten en evalueer de samenwerking.
- Bespreek fase B.

Fase B: Invoering

Deze fase dient half december 2012 afgerond te zijn.

Scholing

Huisartsen

- Ga persoonlijk na in hoeverre er scholing nodig is op het gebied van polyfarmacie en mobiliteitsproblematiek.
- Bij noodzakelijkheid scholing, volg deze.
- Eventuele opties voor scholingen op het gebied van polyfarmacie zijn:

	Naam cursus	Duur	Kosten	Accreditatie	Bewijs	Locatie
1	NHG, Polyfarmacie, hoe voorkomen wij problemen.	4 uur	€ 175,-	4 uur	Accreditatie uren	Regionaal, op centrale plaats in het land
2	Medicatieanalyse, Instituut voor verantwoord medicijngebruik (voor huisartsen, praktijkondersteuners en apothekers binnen een samenwerkingsverband)	1 dagdeel	€ 1625,-	KNMG: 4 punten KNMP: 3,5 punten NVZA: 4 punten	Niet bekend	Datum en locatie in overleg

1. <http://nhg.artsennet.nl/scholing/Huisarts-2/Met-docent/NHG-Scholing/Nascholing-op-maat/Polyfarmacie-hoe-voorkomen-we-problemen-1.htm>

2. <http://www.medicijngebruik.nl/nasch/huisartspraktijken/medicatieanalyse.html>

Praktijkverpleegkundigen

- Volg scholing op het gebied van ouderenzorg. In onderstaande tabel is een weergave gegeven van mogelijke scholingen op het gebied van Ouderenzorg in de omgeving van Barneveld.
- Kies in samenspraak met de huisarts uit één van de onderstaande opties.

	Naam cursus	Duur	Kosten	Accreditatie	Bewijs	Locatie
1	Cursus Praktijkondersteuner Ouderenzorg	8 dagen	€ 1995,-	100 punten (V&V) 12 punten (NVvPO)	Certificaat	Hogeschool Arnhem Nijmegen
2	Cursus Ouderenzorg	4 avonden	€ 400,-	Geen	Bewijs van deelname	Christelijke Hogeschool Ede

3	Praktijkondersteuner in de huisartsenzorg: Losse module ouderenzorg	Niet bekend	€ 600,-	Geen	Bewijs van deelname	Christelijke Hogeschool Ede
4	Ouderenzorg in de eerste lijn	6 dagen	€ 1950,-	V&V accreditatie	2 certificaten	Gereformeerde Hogeschool Zwolle
5	Praktijkondersteuner in huisartsenzorg: Losse module ouderenzorg	Niet bekend	€ 437,-	V&V accreditatie	Niet bekend	Hogeschool Utrecht

1. <http://www.han.nl/opleidingen/cursus/casemanagement-ouderenzorg/>

2. <http://www.che.nl/professionals-en-bedrijven/gezondheidszorg/cursus-ouderenzorg>

3. <http://topshare.che.nl/downloadattachment/314243/308587/pohofficielebrochure.pdf>

4. <http://www.gh.nl/studeren/Praktijkondersteuner%20voor%20de%20Huisartsenpraktijk/Ouderen.aspx?tab=Algemeen>

5. <http://www.cursussen.hu.nl/TotaalAanbod/Gezondheidszorg/cursussen/Praktijkondersteuner%20in%20de%20Huisartsenpraktijk.aspx>

Praktijkassistentes

- Ga in overleg met de huisarts in hoeverre het noodzakelijk is scholing te moeten volgen op het gebied van ouderenzorg.

Protocollen/ richtlijnen

- De praktijkverpleegkundige ontwikkelt een protocol, waarin per probleemgebied van de TraZAG lijst, beschreven staat welke vragen de praktijkassistente telefonisch kan stellen ter verduidelijking van het probleemgebied polyfarmacie en mobiliteit.
- De praktijkverpleegkundige ontwikkelt in overleg met de huisarts, waar nodig richtlijnen waarin interventies beschreven staan voor de specifieke probleemgebieden, zodat er eenduidig gewerkt wordt.

Sociale kaart

Om het zorgproces van het ouderenzorgspreekuur zo integraal mogelijk te laten verlopen is een overzicht van de verschillende voorzieningen van groot belang.

- Stel een praktijkassistente verantwoordelijk voor het opstellen van een sociale kaart.
- Maak een sociale kaart als hulpmiddel voor het ouderenzorgspreekuur, hanteer daarbij bijlage T3 en B4 van de NHG Praktijkwijzer Ouderenzorg.
- Houd de sociale kaart actueel.

Samenwerking disciplines

Rond de zorg voor ouderen is het belangrijk dat er multidisciplinair wordt samengewerkt en afgestemd, zowel op het gebied van zorg als welzijn. De zorg moet proactief, integraal en samenhangend zijn. Hiervoor is het noodzakelijk dat er afspraken gemaakt worden over afstemming en consultatie rond de ouderen.

Huisartsen

- Zoek contact met apotheker en doe een voorstel voor samenwerking.

Praktijkverpleegkundigen

- De praktijkverpleegkundige ontwikkelt een plan waarin beschreven staat hoe de praktijk wil samenwerken met de verschillende disciplines.
- De praktijkverpleegkundige zoekt contact en presenteert het samenwerkingsplan met thuiszorg, (geriatrisch) fysiotherapeut, ergotherapeut en podotherapeut. Dit aangezien deze disciplines ingezet kunnen worden bij de probleemgebieden medicatiegebruik en mobiliteit.
- De praktijkverpleegkundige maakt werkafspraken over wanneer doorverwijzing of consultatie, opzetten MDO en integrale zorgverlening.
- Zoek vervolgens contact met de volgende disciplines: maatschappelijk werk, diëtiste, geriater, geheugenpoli, sociaal psychiatrisch verpleegkundige, geestelijk verzorger en ouderenadviseur.
- Maak werkafspraken over wanneer doorverwijzing of consultatie, opzetten MDO en integrale zorgverlening.

Praktijkassistenten

- Plan in overleg met de huisarts en apotheker elke drie maanden een polyfarmacieoverleg.

→ Bij de samenwerking met de verschillende disciplines dient er zoveel mogelijk met dezelfde organisatie/persoon te worden gewerkt. Dit met het oog op het haalbaar maken van multidisciplinair overleg.

Spreekuurplaats

- Het ouderenzorgspreekuur vindt plaats in de huisartsenpraktijk.
- Leg een visite af wanneer de oudere niet in staat is om naar de praktijk te komen.
- Leg te zijner tijd, wanneer het ouderenspreekuur draait, contacten met verzorgingshuizen om ook spreekuren te houden op deze locatie(s), hanteer hierbij bijlage T13 van de NHG Praktijkwijzer Ouderenzorg.

Spreekuurtijden

In bijlage 2 is een advies voor spreekuurtijden opgenomen.

Evaluatie fase B

- Drs. A.J.H.M. Vermeulen controleert of bovenstaande punten zijn uitgevoerd, indien dit niet het geval is, beoordeel of dit alsnog noodzakelijk is.
- Evalueer met alle betrokkenen fase B. Bespreek hierbij eventuele verbeterpunten en evalueer de samenwerking.
- Bespreek fase C.

Fase C: Uitvoering

Deze fase dient juni 2013 afgerond te zijn.

Opsporen

- Een praktijkassistente brengt de ouderenpopulatie van 75 jaar en ouder van 'Huisartsen de Burgt' in kaart met behulp van het HIS.
- Een praktijkassistente stuurt gefaseerd alle ouderen van 75 jaar en ouder jaarlijks een TraZAG lijst, dit om ouderen met problemen systematisch op te sporen. Bepaal hierbij, in overleg met de huisarts, exclusiecriteria bijvoorbeeld patiënten die in de terminale fase verkeren.
- Spoor ouderen op via casefinding via huidige spreekuren huisartsen, praktijkverpleegkundigen en praktijkassistentes. Zie 'Taken betrokkenen'.

Taken betrokkenen probleemgebieden medicatiegebruik en mobiliteit

Huisartsen

Medicatiegebruik

- Maak afspraken, over driemaandelijks overleg, met apotheker over het selecteren van 75+ ouderen met meer dan zes verschillende medicijnen.
- Selecteer uit de selectie van de apotheker een streefgetal aan patiënten. Houd hierbij een minimum van vijf patiënten per kwartaal aan. Doel hierbij is dat uiteindelijk alle patiënten met polyfarmacie besproken worden, het liefst binnen de termijn van één jaar.
- Bestudeer samen met apotheker het MEP (Medicijn Evaluatie Profiel) van de 75+ oudere.
- Bespreek samen met de apotheker de medicatie aan de hand van het Medicatie Beoordelings Formulier.
- Kom tot de conclusie of de medicatie van de oudere moet worden aangepast.
- Bespreek de wijzigingen in de medicatie door met de patiënt en met eventuele andere voorschrijvers bij wie de oudere in behandeling is.
- Meld de patiënten, waarbij een medicatiewijziging is doorgevoerd, aan de praktijkverpleegkundige.

Voor bovenstaande punten, zie 'Verrichtingen en Verbruiksmaterialen 2012 Achmea'.

- Vermeld medicatiecheck met datum in het HIS.

Mobiliteit

- Signaleer tijdens het spreekuur en tijdens het afleggen van visites, problemen met mobiliteit bij ouderen van 75 jaar en ouder.
- Indien er problemen gesignaleerd worden, verwijs oudere door naar praktijkverpleegkundige of praktijkassistente voor verder onderzoek en interventies.
- Vermeld signalering en eventuele interventies in het HIS.

Praktijkverpleegkundigen

Medicatiegebruik

- Monitor de patiënten, waarbij n.a.v. het polyfarmacieoverleg met de apotheker medicatie is gewijzigd. Plan afhankelijk van de medicatie die gewijzigd/gestaakt is controles.

Mobiliteit

- Signaleer tijdens het spreekuur en tijdens het afleggen van visites, problemen met mobiliteit bij ouderen van 75 jaar en ouder.
- Indien er problemen gesignaleerd worden tijdens de huidige spreekuren, onderneem zelf interventies of plan een afspraak bij de praktijkassistente voor het afnemen van de Timed get-up and go test of de Elderly Mobility Scale.
- Naar aanleiding van uitkomsten test onderneem verdere acties/ interventies.
- Vermeld uitkomsten test en eventuele interventies in het HIS.

Praktijkassistentes

- Bekijk ingevulde TraZAG lijsten en vermeld uitkomsten in het HIS.
- Scan de TraZAG lijst en voeg toe onder 'Correspondentie' in het HIS. Bij onleesbaarheid overleg met huisarts en praktijkverpleegkundige over andere manier van invoeren. Maak eventueel een risicoprofiel aan waarin de antwoorden ingevoerd kunnen worden.

Mobiliteit

- Neem telefonisch contact op met de ouderen die op de TraZAG-lijst hebben ingevuld problemen te ondervinden met lopen. Inventariseer volgens protocol het probleem en maak aan de hand van het protocol, wat door de praktijkverpleegkundige is opgesteld, een inschatting of er een visiteafspraak noodzakelijk is.
- Maak zo nodig een afspraak bij de huisarts op het spreekuur of plan een visiteafspraak.
- Neem bij ouderen die doorgestuurd zijn met mobiliteitsproblemen de Timed get-up and go test of de Elderly Mobility Scale af.

Zorgbehandelplan en multidisciplinair overleg

- Huisarts en praktijkverpleegkundigen beoordelen samen de bevindingen uit de probleeminventarisatie doormiddel van de uitkomsten van de TraZAG lijst en de contacten die er geweest zijn met de zorgvrager.
- Voor iedere oudere waarbij interventies wenselijk zijn dient de praktijkverpleegkundige een zorgbehandelplan op te stellen. Het doel hiervan is een integrale aanpak, waarbij de kwaliteit van leven en behoud van autonomie voorop staat. Bij het opstellen van een zorgbehandelplan, hanteer bijlage T8 en B2 van de NHG Praktijkwijzer Ouderzorg.
- Breng de betreffende oudere op de hoogte van de inhoud van het zorgbehandelplan.
- Evaluer na drie maanden dit zorgbehandelplan met alle betrokken disciplines tijdens een multidisciplinair overleg.

- Dit zorgbehandelplan dient vervolgens met alle betrokkenen jaarlijks geëvalueerd te worden.

Evaluatie en Toekomst

- Drs. A.J.H.M. Vermeulen checkt of bovenstaande punten zijn uitgevoerd, indien dit niet het geval is, beoordeel of dit alsnog noodzakelijk is.
- Evalueer met alle betrokkenen fase C. Bespreek hierbij eventuele verbeterpunten en evalueer de samenwerking
- Wanneer er geconcludeerd wordt dat het ouderenzorgspreekuur met de focus op mobiliteit en medicatiegebruik goed functioneert, kan besloten worden het ouderenzorgspreekuur uit te breiden naar de probleemgebieden die in onderstaande tabel in volgorde van prevalentie zijn weergegeven.

Probleemgebied	Prevalentie
Geheugen	38,6%
HDL (huishoudelijke dagelijkse levensverrichting)	24%
Visus	23,4%
Gehoor	21,6%
Stemming en depressie	18,7%
Ziekte	15,8%
ADL (algemene dagelijkse levensverrichtingen)	12,3%
Onbedoeld afvallen	11,1%
Vallen	9,9%
Voeding	6,4%

Deze resultaten dateren van maart 2012.

B Bijlage 1: Financiering

Vergoeding per praktijk

Onderstaande berekeningen zijn gebaseerd op de tabellen die worden vermeld onder de paragraaf 'vergoeding' op pagina 5 in de module 'Kwetsbare ouderen' van Agis.

Vanuit de module 'Kwetsbare ouderen' van Agis, blijkt dat het afhankelijk is van het percentage ouderen, hoeveel geld er vergoed wordt vanuit de zorgverzekeraar. Aangezien het aantal patiënten varieert per praktijk, is er een individuele berekening per praktijk gemaakt.

Huisartsenpraktijk van D.A. Jaspers

Op 25 april 2012 telt de praktijk 2971 patiënten, waarvan 96 75+ ouderen.

$$100 \times 96 = 9600 / 2971 = 3,2\% \text{ ouderen in de praktijk.}$$

$$3,2\% \text{ ouderen} = \text{€}1,00 \text{ per jaar per patiënt in de praktijk.}$$

$$\mathbf{2971 \text{ patiënten} \times \text{€}1,00 = \text{€}2971,- \text{ per jaar voor huisartsenpraktijk van D.A. Jaspers.}}$$

Huisartsenpraktijk van A.J.H.M. Vermeulen

Op 25 april 2012 telt de praktijk 2959 patiënten, waarvan 221 75+ ouderen.

$$100 \times 221 = 22100 / 2959 = 7,4\% \text{ ouderen in de praktijk.}$$

$$7,4\% \text{ ouderen} = \text{€}2,00 \text{ per jaar per patiënt in de praktijk.}$$

2959 patiënten $\times$ €2,00 = €5918,- Aantekening hierbij is dat huisarts A.J.H.M. Vermeulen uiteindelijk geen €2,00 per patiënt ontvangt aangezien er gekort wordt op POH-S gelden. Daarom ontvangt hij uiteindelijk €1,20 per patiënt per jaar.

$$\mathbf{2959 \text{ patiënten} \times \text{€}1,20 = \text{€}3550,80 \text{ per jaar voor huisartsenpraktijk van A.J.H.M. Vermeulen.}}$$

Huisartsenpraktijk van L.W.C. 't Mannetje

Op 25 april 2012 telt de praktijk 2974 patiënten, waarvan 240 75+ ouderen.

$$100 \times 240 = 24000 / 2974 = 8,06\% \text{ ouderen in de praktijk.}$$

$$8,06\% \text{ ouderen} = \text{€}2,00 \text{ per jaar per patiënt in de praktijk.}$$

2974 patiënten $\times$ €2,00 = €5948,- Aantekening hierbij is dat huisarts L.W.C. 't Mannetje uiteindelijk geen €2,00 per patiënt ontvangt aangezien er gekort wordt op POH-S gelden. Daarom ontvangt zij uiteindelijk €1,20 per patiënt per jaar.

2974 patiënten x €1,20 = €3568,80 per jaar voor huisartsenpraktijk van L.W.C. 't Mannetje.

Totaal per jaar ontvangt 'Huisartsen de Burgt': €2971,- + €3550.80 + €3568.80 = € 10090.60

Personeel

Onderstaand is een berekening opgenomen voor de kosten van het aannemen van een praktijkverpleegkundige voor 8 uur per week. Deze 8 uur is door de betrokken huisartsen onderling vastgesteld.

In de berekening wordt uitgegaan van de CAO Huisartsenzorg 2011/2012, bijlage 15. Uitgaande van een inschaling in schaal 7, trede 13, kost een praktijkverpleegkundige €2568,- bruto per maand, uitgaande van 40 uur per week.

Voor een werkweek van 8 uur betekent dit het volgende:

$€2568 / 160 \text{ uur} = €16,05 \text{ per uur}$

$€16,05 \times 8 \text{ uur} = €128,40 \text{ per week}$

$€128,40 \text{ per week} \times 4 \text{ weken} = €513,60 \text{ per 4 weken.}$

$€128,40 \times 52 \text{ weken} = \textbf{€6676,80 per jaar.}$

€10090,60 - €6676,80 = €3413,80 houdt men over voor overige kosten ouderenzorgspreekuur.

De overige kosten bestaan o.a. uit kosten voor scholing, materialen, verzekeringen, pensioenpremie, zn. ICT op locatie en eventuele extra praktijkassistente uren.

B Bijlage 2: Spreekuurtijden

Medicatiegebruik

Wie	Activiteit	Tijd
Huisarts	Polyfarmaciecheck met apotheker.	1x in 3 maanden 10-20 minuten per patiënt
Praktijkverpleegkundige	Monitoring van patiënten waarbij acties zijn ondernomen naar aanleiding van TraZAG lijst.	5-10 minuten per patiënt
Praktijkassistente	Ouderen terugbellen naar aanleiding van ingevulde TraZAG lijst.	30 minuten per week

Mobiliteit

Wie	Activiteit	Tijd
Praktijkverpleegkundige	In kaart brengen mobiliteitsproblemen (o.a. mobiliteitstest).	20 minuten per patiënt
Praktijkassistente	Ouderen terugbellen naar aanleiding van ingevulde TraZAG lijst.	30 minuten per week